

## O USO DE PLANTAS MEDICINAIS COMO RECURSO TERAPÊUTICO: DAS INFLUÊNCIAS DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL ÀS IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS DE SUA APLICABILIDADE COMO EXTENSÃO DA PRÁTICA DE CUIDAR REALIZADA PELA ENFERMEIRA

Neide Aparecida Titonelli Alvim<sup>1</sup>  
Márcia de Assunção Ferreira<sup>1</sup>  
Ivone Evangelista Cabral<sup>1</sup>  
Antonio José de Almeida Filho<sup>1</sup>

*Pesquisa qualitativa que buscou analisar a influência biomédica no contexto de formação e atuação profissional dos enfermeiros; refletir sobre as implicações éticas e legais do emprego de plantas medicinais no cuidado de enfermagem; discutir a necessidade de configuração e delimitação desse recurso como instrumento legítimo de extensão da prática de cuidar realizada pela enfermagem. Utilizou-se o método criativo-sensível e o desenvolvimento de dinâmicas para produzir dados junto a um grupo de enfermeiras analisados nas categorias "a influência biomédica na orientação acadêmico-profissional da enfermagem" e "implicações éticas e legais na aplicabilidade de plantas medicinais no cuidado". Os resultados apontaram a necessidade de se avançar nos estudos sobre o diagnóstico de enfermagem que impliquem prescrição de plantas medicinais para que o cliente seja devidamente cuidado pela enfermeira e, assim, se possa legitimá-la como extensão de sua prática profissional. Não como território exclusivo, mas como ação compartilhada e interdisciplinar no cuidado à saúde.*

**DESCRITORES:** enfermagem; cuidados de enfermagem; plantas medicinais

## THE USE OF MEDICINAL PLANTS AS A THERAPEUTICAL RESOURCE: FROM THE INFLUENCES OF THE PROFESSIONAL FORMATION TO THE ETHICAL AND LEGAL IMPLICATIONS OF ITS APPLICABILITY AS AN EXTENSION OF NURSING CARE PRACTICE

*This qualitative research aimed to analyze the biomedical influence in the context of nurses' formation and professional activities; to reflect about ethical and legal implications of using medicinal plants in nursing care; to argue about the need to configure and delimit this resource as a legitimate instrument for expanding nursing care practice. We used the creative-sensible method and developed dynamics with a group of nurses to produce data, analyzed in the categories "the biomedical influence in the academic-professional orientation of nursing" and "ethical and legal implications in the applicability of medicinal plants in care". Results indicated the need to advance in studies on the nursing diagnosis that implies the prescription of medicinal plants, so that the client is well taken care of by nurses, thus legitimizing it as an extension of their professional practice. Not as an exclusive territory, but as shared and interdisciplinary health care action.*

**DESCRIPTORS:** nursing; nursing care; plants, medicinal

## EL USO DE PLANTAS MEDICINALES COMO RECURSO TERAPÉUTICO: DE LAS INFLUENCIAS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL A LAS IMPLICACIONES ÉTICAS Y LEGALES DE SU APLICABILIDAD COMO EXTENSIÓN DE LA PRÁCTICA DE CUIDAR DE LA ENFERMERA

*Esta investigación cualitativa buscó analizar la influencia biomédica en el contexto de formación y actuación profesional de los enfermeros; reflejar sobre las implicaciones éticas y legales del uso de plantas medicinales en la enfermería; discutir la necesidad de configuración y delimitación de este recurso como instrumento legítimo de extensión de la práctica de enfermería. Fue utilizado el método creativo-sensible y el desarrollo de dinámicas junto con un grupo de enfermeras para producir los datos de la investigación, analizados en las categorías "la influencia biomédica en la orientación académico-profesional de enfermería" y "las implicaciones éticas y legales en la aplicabilidad de plantas medicinales en el cuidado". Los resultados señalaran la necesidad de avanzar en los estudios sobre la diagnosis de enfermería que implica en prescribir plantas medicinales para que el cliente sea bien cuidado por la enfermera y, así, se pueda legitimarla como extensión de su práctica. No como territorio exclusivo, sino como la acción compartida e interdisciplinar en el cuidado de salud.*

**DESCRITORES:** enfermería; atención de enfermería; plantas medicinales

<sup>1</sup> Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e-mail: titonelli@terra.com.br, marciamata@bol.com.br, icabral@superig.com.br, ajafilho@terra.com.br

## INTRODUÇÃO

Quando se discute o uso de plantas medicinais no cuidado de enfermagem, vários são os aspectos que se nos apresentam imbricados. Alguns desses, muitas vezes, colocam-se como impeditivos à prática profissional, restringindo-se apenas a situações de impasse, ou seja, àquelas em que as práticas convencional, tecnicista e alopática não encontram a saída imediata para a resolutividade de certos problemas de saúde.

Nos bancos acadêmicos, a ideologia científica que perpassa a formação do enfermeiro, desde o nascedouro da enfermagem profissional no Brasil à atualidade, sustenta-se na racionalidade do modelo biomédico. E, na atuação profissional, o que ocorre é que o enfermeiro tende a reproduzir acriticamente esse modelo, desconsiderando, por vezes, outras possibilidades de manifestação do saber sobre a saúde, como as advindas da sabedoria popular.

Acredita-se que essas questões dificultam a aplicabilidade de terapias naturais (ou não convencionais) por enfermeiros, a exemplo das plantas medicinais, impedindo uma discussão mais ampliada acerca dos aspectos éticos e legais que permeiam essa aplicabilidade. O que normalmente acontecem são discussões paralelas ou isoladas que atendem a interesses particulares e que, portanto, não possuem forças suficientes para serem tratadas no plano da Lei do Exercício e do Código de Deontologia da profissão, e, desse modo, passíveis de sustentar mudanças que possam assegurar essas terapias como práticas legítimas da enfermagem.

Diante dessas considerações, este estudo teve por objetivos: analisar a influência biomédica no contexto de formação e atuação profissional dos enfermeiros; refletir sobre as implicações éticas e legais do emprego de plantas medicinais no cuidado de enfermagem; e discutir acerca da necessidade de configuração e delimitação desse recurso como instrumento legítimo de extensão da prática de cuidar da enfermeira.

## REVISÃO DE LITERATURA

O uso terapêutico das plantas medicinais na saúde humana constitui-se como prática milenar, historicamente construída na sabedoria do senso comum que articula cultura e saúde, uma vez que

esses aspectos não ocorrem de maneira isolada, mas inseridos num contexto histórico determinado. Mesmo com os expressivos avanços científicos da fitoterapia, como são conhecidas as plantas utilizadas para fins terapêuticos na linguagem acadêmica, elas continuam sendo muitas vezes usadas apenas com base na cultura popular para a promoção e recuperação da saúde das pessoas.

O homem primitivo sempre buscou na natureza as soluções para os diversos males que o assolava, fossem esses de ordem espiritual ou física. Aos feiticeiros, considerados intermediários entre os homens e os deuses cabiam a tarefa de curar os doentes, unindo-se, desse modo, magia e religião ao saber empírico das práticas de saúde, a exemplo do emprego de plantas medicinais. A era Antiga inaugurou outro enfoque, quando, a partir do pensamento hipocrático, que estabelecia relação entre ambiente e estilo de vida das pessoas, os processos de cura deixaram de ser vistos apenas com enfoque espiritual e místico.

Atribuída como fenômeno natural, a origem das doenças passou a ser estudada cientificamente. Na mesma ocasião, o sistema oriental desenvolveu-se seguindo a lógica de que o organismo era parte integrante do universo<sup>(1)</sup>. Assim, a saúde, nos sistemas ocidental e oriental na Antigüidade, apesar de se orientarem por contextos culturais diferentes, baseava-se no holismo, ou seja, a terapêutica deveria atuar no organismo como um todo integrado ao Universo (macrocosmo) e não apenas na eliminação dos sintomas da doença manifestados localmente.

Na Idade Média, renasce o interesse pelo mundo material, passando o homem a ser visto como centro do universo, em contraposição ao divino e sobrenatural. Posteriormente, sucede a 'revolução intelectual', época de importantes conquistas no campo filosófico e da ciência. Os séculos XVI e XVII marcam o surgimento de um novo paradigma, iniciado com a Revolução Científica. A ciência foi reduzida a fenômenos matemáticos e quantificáveis, repercutindo na instalação de um modelo de saúde no qual se substituiu a concepção holística do Universo, pela noção de mundo máquina. Essa mudança de paradigma favoreceu o modo de produção capitalista na medida em que, após a Revolução Industrial no século XVIII, a ciência passou a ter grande responsabilidade por manter a força de trabalho ativa do homem, garantindo a produção das fábricas.

Com a consolidação do positivismo nos fins do século XIX e início do século XX, houve uma ruptura com o conhecimento metafísico e uma ênfase no desenvolvimento da pesquisa experimental. A atenção dos cientistas voltou-se para as partes do corpo humano, e a assistência à saúde passou a seguir a orientação cartesiana e mecanicista que permaneceu na Idade Contemporânea, sendo a saúde considerada sob a óptica biológica como ausência de doenças. Instalou-se o modelo biomédico de saúde, alicerçado no paradigma cartesiano, que atendia plenamente aos interesses do modo de produção capitalista<sup>(1)</sup>. O conhecimento e as terapêuticas anteriormente empregados na saúde humana, a exemplo das plantas medicinais, entre outras práticas de origem popular, foram marginalizados por não ter base científica.

Em se tratando de Brasil, essas transformações no mundo da ciência e da economia ocorreram mais tardiamente, o que colaborou para que as práticas de saúde populares permanecessem hegemônicas até o início deste século, ocasião em que tal hegemonia começou a ser rompida com a institucionalização dos serviços de saúde e o advento da alopatia, considerados imprescindíveis para o modo de produção emergente<sup>(2)</sup>. Até essa ocasião, o uso popular de plantas medicinais, associado a outros recursos naturais, era majoritário no processo de cura de muitos males que acometiam a saúde das pessoas. A economia do país, essencialmente rural, era duplamente favorável à utilização desses recursos, pois, ao tempo em que a região era propícia ao seu desenvolvimento (pela praticidade advinda do contato estreito com a terra), também se configurava como a única alternativa de tratamento.

Com o marco inicial desses dois eventos - a institucionalização da saúde e o surgimento da alopatia; e, forçadas pelas transformações advindas da nova ordem cultural estabelecida pelos moldes da produção industrial capitalista, as práticas não convencionais de saúde, em especial as plantas medicinais, começaram a ser desprestigiadas, pois não faziam parte do saber especializado, comprovado pela lógica da ciência, e tudo o que não era objetivado, explicado e demonstrado cientificamente, foi sendo descartado como saber e como prática. O saber médico hegemônico imperou, perseguindo e proibindo as práticas não oficiais, os charlatões, os sangradores, e tantas outras pessoas do povo, por considerá-las incapazes de exercer a arte de curar, impondo-se o reconhecimento social e valorização do saber médico.

Sob a égide da ideologia do capital, destacou-se a formação e atuação dos profissionais de saúde calcada ainda hoje no modelo biomédico de assistência e na prática alopática. Os profissionais de saúde passaram a atuar sobre e a investigar mais o saber científico, racional, e menos o enraizamento político e social do conhecimento. Assim, "a medicina oficial, legitimada pelos cânones da ciência, apropriou-se do saber de saúde do povo, de cunho empírico, e o transformou em um saber médico, de cunho biologicista, constituindo-se, assim, em um novo saber"<sup>(3)</sup>. Nesse contexto, surgiu a Enfermagem Profissional nos moldes do sistema Nigthingale, em uma época em que o modelo biomédico estava ganhando contornos mais nítidos, e a eficiência da medicina encontrava respaldo no desenvolvimento tecnológico e na medicalização.

Contudo, a partir dos anos 80 e 90 do século passado, frente às várias mudanças engendradas pelo momento político, econômico e também da saúde, algumas práticas populares, dentre elas, o uso terapêutico das plantas medicinais, começaram a ser resgatadas no meio científico, não no sentido de se contraporem às alopáticas, mas de atuarem como complementares às práticas de saúde vigentes. Dentre as razões apontadas como motivadoras desse resgate, destacamos a falta de êxito do modelo médico biologicista no tratamento de doenças; os efeitos iatrogênicos associados ao alto custo de determinadas drogas alopáticas; a eficácia de algumas plantas já comprovadas cientificamente; a par do respeito e valorização aos aspectos culturais marcadamente presentes no contexto dessas práticas.

Desse modo, ainda que a alopatia permaneça hegemônica, reconhecida como científica e de prerrogativa médica, mas, considerando as transformações sociais, éticas, políticas e econômicas que influenciam diretamente na saúde das pessoas e, conseqüentemente, nos modelos de cuidar, o uso terapêutico de plantas medicinais no cuidado, antes situado à margem das instituições de saúde, hoje ultrapassa essas barreiras tentando legitimar-se nesse meio. Daí se faz necessária e importante a reflexão sobre sua aplicabilidade, tanto na formação acadêmica, quanto na prática profissional dos enfermeiros, com destaque para as implicações éticas e legais nela presentes. Consideramos a hipótese de que o emprego terapêutico das plantas possa conjugar sua filosofia de cuidado, que traz consigo, a priori,

uma concepção de totalidade do ser, ao pensar e fazer da enfermagem.

## O CAMINHO METODOLÓGICO

Este estudo é um recorte da pesquisa "A enfermagem fundamental e seus nexos com as práticas naturais de saúde: o exemplo das farmácias vivas", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Núcleo de Saúde Coletiva da UFRJ, conforme o previsto na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as Normas de Pesquisa em Seres Humanos.

É do tipo qualitativo, cujo método utilizado foi o criativo-sensível<sup>(4)</sup> (MCS). As dinâmicas de criatividade e sensibilidade (DCS) foram adotadas como ferramentas de produção, análise, discussão e validação dos dados, tendo sido eleitas para a produção do presente artigo os dados gerados nas dinâmicas 'Almanaque' e 'Corpo-Saber'.

Trabalhou-se com um grupo-pesquisador diferente em cada dinâmica realizada. Os grupos foram constituídos por enfermeiras assistenciais que atuavam em diferentes cenários da prática profissional, bem como por enfermeiras que lecionavam em universidades públicas e privadas, em um total de quinze participantes somadas as duas dinâmicas, cuja forma de participação se deu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As dinâmicas foram desenvolvidas em uma sala de aula, no âmbito de uma universidade pública, devidamente preparada para o desenvolvimento das atividades. A produção de dados totalizou duas horas e trinta minutos. A identificação das enfermeiras se fez por meio de cores (dinâmicas 'Corpo-Saber') e de plantas (dinâmica 'Almanaque') escolhidas por elas próprias.

As fontes primárias se constituíram das produções artísticas das participantes, geradas no âmbito das DCS, além dos relatórios de cada uma delas, de onde emergiram as situações problemas que permitiram a codificação de dois temas geradores de debate, de acordo com a linguagem freiriana que subsidia a análise dos dados utilizada no MCS, e que se constituíram nas seguintes categorias: 1) A influência biomédica na orientação acadêmico-profissional da enfermagem; e 2) As implicações éticas e legais da aplicabilidade de plantas medicinais no cuidado de enfermagem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A influência biomédica na orientação acadêmico-profissional da enfermagem

Na seqüência dialógica ocorrida no interior da dinâmica 'Corpo-Saber', o discurso da Enfermeira Lilás fez surgir o primeiro tema gerador de debate: "a influência biomédica na orientação acadêmico-profissional da enfermagem". A discussão ocorrida com esse tema gerador foi a de que, no seio da academia, o uso de práticas não convencionais de saúde assume, na maioria das vezes, uma conotação pejorativa. Essa visão é mantida, inclusive, por parte de alguns alunos de enfermagem, que acreditam que a utilização dessas práticas não garante "status" para a profissão. Mesmo quando a experiência de ensino-aprendizagem oportuniza ao aluno vivenciar a aplicação das ervas no cuidado à clientela, o estudante não valoriza a prática por não a considerar científica.

Eis o que diz a mencionada enfermeira ao se referir a uma experiência curricular de seu curso de graduação em que teve a oportunidade de estagiar em um posto de saúde em Niterói: [...] *acho que a minha turma foi a última nesse posto... Porque os alunos não viam isso como produtivo, o fato de você lidar com aquela coisa de ir lá na horta, que tem no fundo do Posto, onde você reconhece as ervas, onde você vê a manipulação... Aquilo não é reconhecido como um conhecimento científico que passa pela questão do status, pela questão do poder. Ocorre que, nos cursos de graduação, de um modo geral, o uso de práticas naturais no cuidado é eventual, não existindo uma sistematização dessas práticas no ensino de enfermagem. Via de regra, a sua introdução como experiência de ensino-aprendizagem acontece de forma a atender individualmente os interesses específicos de docentes estudiosos de tais práticas, e não a um projeto político profissional.*

A resistência à participação dos estudantes nas experiências que incluíam os tratamentos naturais, durante a sua formação intelectual (acadêmica), segundo uma das enfermeiras participantes da pesquisa, vinha acompanhada da visão de que o enfermeiro é quem sabe; logo, detém o poder pelo saber e, por conseguinte, segundo o seu ponto de vista, possuidor de um status e de um reconhecimento social. É aquele profissional *que detém o manejo técnico e tecnológico*, concluiu a Enfermeira Lilás. A esse respeito, não se pode negar que o avanço técnico-científico trouxe grandes realizações no campo

da saúde. O desenvolvimento do modelo biomédico de assistência, cuja influência encontra-se alicerçada no paradigma cartesiano, contribuiu com a medicina para a eliminação ou controle de certas doenças, como as bacterianas, para cirurgias do coração e transplantes de órgãos, entre outros.

Contudo, na organização da vida moderna, a sociedade confronta-se com vários paradigmas teórico-filosóficos. Encontramo-nos diante de um grande paradoxo, pois, ao tempo em que o incremento técnico-científico beneficiou alguns segmentos da população com a estruturação da ciência, segundo determinados padrões de verdade, o modelo cartesiano também os transformou em um sistema mecanizado, de partes estanques e distintas<sup>(1)</sup>. Nessa análise, em face as constantes mutações na vida do homem atual, sua saúde se encontra abalada, entre outras razões, pela forma de organização social e pelo consumismo desenfreado. No campo ético, político e econômico, na atualidade, o discurso voltou-se para a terceirização e a globalização da economia.

A competição desmedida no mercado de trabalho, a ênfase no aumento da produtividade em menor tempo e na eficácia técnica do trabalhador, características de uma política de cunho neoliberal, têm levado a um padrão de desenvolvimento desmedido e sem controle. As condições inadequadas e insalubres no trabalho e o aumento de acidentes profissionais, a recessão e o desemprego têm sido a causa de várias doenças físicas e sociais e têm colaborado para o aumento do índice de violência. Ainda mais, as diferentes formas de agressão ao meio ambiente são fatores importantes desse sistema responsável, em grande parte, pela deterioração da saúde humana. É importante salientar que a saúde tem várias dimensões e decorre da interação que se estabelece entre os vários componentes – físicos, sociais, históricos e culturais.

Face a essas considerações e na concepção neoliberal da economia globalizada dos dias atuais, o homem vem sendo utilizado como instrumento de produção. Ele é controlado, do ponto de vista político e social, para atender às necessidades do sistema econômico, o que afeta todas as suas relações com o mundo. Outro aspecto a ser considerado é a “culpabilização da vítima”. Vale ressaltar que “a individualização da culpa resulta na explicação de uma prática coletiva (...), por exemplo, se supervaloriza os problemas socioeconômicos da população, justificando, assim, os serviços precários”<sup>(5)</sup>.

Nesse contexto, os profissionais de saúde são formados para dar conta dessa estrutura ideológica, capaz de recuperar a força de trabalho ativa, reprodutora de mão-de-obra, principalmente com o desafio da revolução da informática frente ao trabalho humano. E é isso que vemos retratado nas falas das enfermeiras participantes da dinâmica ‘Almanaque 2’, ou seja, que a formação (acadêmica) é totalmente biomédica.: *A minha formação acadêmica foi para a racionalidade... E a fitoterapia não tinha vez mesmo (Enfermeira Boldo); Eu tive uma formação totalmente biomédica (Enfermeira Rosa).*

Notadamente até o início dos anos 80, as técnicas que eram ensinadas por meio de procedimentos não invasivos, tais como, aplicação de cataplasmas, ventosas, massagens terapêuticas, entre outras, muitas vezes se perdiam no espaço hospitalar, cedendo lugar às práticas alopáticas<sup>(3)</sup>. É oportuno ressaltar que algumas dessas técnicas ou procedimentos seguem orientação semelhante àquelas encontradas na lógica popular. No entanto, é mister ressaltar que há uma dicotomia entre o saber científico e o popular (do senso comum), e que “quando postos um em relação com o outro, à primeira vista, têm uma aparência de estar caminhando em caminhos opostos que não se encontram, acentuando cada vez mais a distância entre ambos”<sup>(4)</sup>. A academia ensina e sustenta o processo ensino-aprendizagem no saber acadêmico-científico, porque este foi comprovado pela experimentação e prova científica e objetivado por meio da técnica; conseqüentemente, ele passa a ser adotado como critério de verdade.

No movimento dialógico, no âmbito das duas dinâmicas desenvolvidas, as enfermeiras participantes ao tempo em que analisaram a influência biomédica no contexto de sua formação e atuação profissional que as conduziam a práticas convencionais sustentadas nesse modelo, também refletiram as implicações éticas e legais na aplicabilidade de plantas medicinais no cuidado de enfermagem. Logo, o segundo tema gerador do debate, tratou de discutir essas implicações.

As implicações éticas e legais da aplicabilidade de plantas medicinais no cuidado de enfermagem

Veja-se o relato de uma participante da dinâmica ‘Corpo-Saber’ que contribuiu para se ampliar a discussão e acrescentar outros elementos

para reflexão e debate: [...] durante a minha formação, já tem alguns anos, eu via uma colocação muito forte em relação à ética, que ressaltava que nós não podíamos usar esses conhecimentos ditos populares, porque isso feria a ética profissional, por tratar-se de uma prática que não está comprovada cientificamente. Então, quando tinha alguém voltado para essas práticas, era meio perseguido, era meio discriminado e podado mesmo (Enfermeira Verde).

Sabe-se que a dimensão ética perpassa todas as dimensões do setor saúde, estando presente no exercício das várias profissões e serviços dessa área. Entretanto, as decisões dessa natureza transcendem o setor e passam a ser da sociedade como um todo. Nessa perspectiva, é preciso que se considere a pluralidade de situações que envolvem fatores éticos. Assim é, pois, que a missão dos comitês bioéticos “não é a de encontrar a solução milagrosa, a solução providencial para tais conflitos; a princípio, sua missão é a de explicitá-los e por isso é bom que eles reúnam personalidades de opinião, de metafísica, de crenças bem diferentes”. É por isso que na bioética “estamos condenados a compromissos arbitrários e provisórios”<sup>(6)</sup>. Desse modo, entende-se como viável a incorporação de conhecimentos herdados da cultura popular na formação acadêmica, o que não impede que o profissional (ou em vias de formação) se mantenha em constante atualização técnica na busca de novos ou resgatados conhecimentos. Afinal, “nós não temos a mensagem. O que podemos fazer é levantar os problemas, é formular as contradições, é propor a moral provisória”<sup>(6)</sup>.

A universidade como centro gerador do conhecimento, por excelência, tem o compromisso ético de participar desse processo de discussão. Isso porque as universidades, principalmente as públicas, se sustentam em um tripé formado pelo ensino, pesquisa e extensão. Cabe a ela, portanto, formalizar e fortalecer os laços com a sociedade civil, na busca de alternativas que possam melhorar a qualidade de vida, e de saúde, da população.

Ainda sob o mesmo enfoque, ao consultar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem<sup>(7)</sup>, por um lado, pode-se observar que, em nenhum momento, há qualquer menção que inviabilize o uso de qualquer prática alternativa, por si, pelas enfermeiras. Por outro, o capítulo III, Art. 17 e 18- “Das responsabilidades”, respectivamente, dizem que o enfermeiro deve: “Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de

desempenho seguro para si e para a clientela” e “Manter-se atualizado ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão”.

Em relação aos aspectos ressaltados nos Artigos do Código de Ética Profissional, destaca-se os relativos à competência e às diferentes formas de conhecimento. Nesses termos, salienta-se que, também, na aplicabilidade das plantas medicinais pelas enfermeiras, há questões éticas a serem valorizadas. Nesse sentido, a academia deveria se preocupar, em primeiro plano, com as condições de produção do conhecimento sobre o uso de ervas medicinais e validar o saber que sustenta o seu uso pelas classes populares. Assim, para que as enfermeiras possam exercer a prática do cuidado, aplicando as ervas medicinais, torna-se urgente que a formação acadêmica respalde essa prática por meio da inclusão formal de conteúdos e experiências práticas curriculares (na graduação e pós-graduação) que possam levar a enfermeira a adquirir competência técnica para atuar nesse campo específico do saber.

A esse respeito, considera-se relevante acrescentar que editoras universitárias têm incluído, em seus catálogos, publicações referentes ao assunto a exemplo das editoras das Universidades Federais do Ceará<sup>(8)</sup> e do Rio Grande do Sul<sup>(9)</sup> que têm trazido a público trabalhos que contribuem para o estudo das plantas com propriedades terapêuticas. Quanto às pesquisas científicas na enfermagem, que privilegiam o assunto, destaca-se algumas que, nas últimas décadas, enfocaram tanto o lado do cliente quanto o do profissional de enfermagem<sup>(3,10-13)</sup>. É mister reforçar também que não são poucos os endereços eletrônicos, disponíveis na INTERNET, de grupos de pesquisas experimentais interessados no assunto, muitos deles, inclusive, ligados a projetos acadêmicos em parceria com institutos de pesquisa e com a comunidade usuária.

Vale ressaltar que, ainda que de forma incipiente e assistemática, as enfermeiras, participantes deste estudo, que colaram grau a partir da segunda metade da década de 80, relataram ter tido informações sobre o uso de ervas durante a formação acadêmica. Tal circunstância pode ser explicada por ter sido esse o momento em que algumas terapias não convencionais de saúde obtiveram respaldo governamental, e a situação começou a mostrar traços de mudanças, passando

elas a serem discutidas como uma possibilidade na assistência à saúde.

Quanto à vertente que trata do respaldo legal ao exercício profissional das práticas alternativas a Resolução 197/97 do COFEn<sup>(14)</sup> “estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem”. Nesta avaliação, isso representa um sinal de que praticar o cuidado de enfermagem aplicando plantas medicinais possui o respaldo do órgão normatizador da profissão. No entanto, precisa-se estar ciente de que a referida Resolução trata de “*terapias alternativas*”, não especificando quais seriam essas ditas terapias. Isso abre possibilidades para a construção e desconstrução de classificação das inúmeras práticas que, hoje, são denominadas como alternativas. Se as plantas medicinais fossem consideradas “*terapias alternativas*”, as enfermeiras, em tese, estariam respaldadas; caso contrário, perderiam o respaldo legal para o exercício profissional do cuidado com plantas medicinais. Ficariamos a *mercê* da transitoriedade do campo teórico-filosófico na construção dos conceitos.

No âmbito dessa discussão, questiona-se: prescrevendo ervas, a enfermeira estaria ferindo a Lei do Exercício Profissional? A esse respeito, veja-se a que se refere o Artigo 48, Capítulo V do Código de Ética da Profissão<sup>(7)</sup>. Ele diz que é vedado ao enfermeiro “prescrever medicamentos ou praticar ato cirúrgico, exceto os previstos na legislação vigente ou em caso de emergência”. Já o Artigo 8º, inciso II, item C, da Lei do Exercício<sup>(15)</sup> cita como competência privativa do enfermeiro a “prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”. Ao se observar o Código de Ética e a Lei do Exercício Profissional, vê-se que ambos fazem referência a “medicamentos”, deixando margem a interpretações diferentes, ou seja, ao prescrever ervas medicinais, estaria a enfermeira prescrevendo medicamentos, tais quais eles mencionam? A que tipo de medicamento ambos se pronunciam?

O dicionário vernáculo ajuda um pouco nessa empreitada, uma vez que a definição de medicamento se amplia quando incorpora o sentido de remédio. Veja-se: medicamento é um substantivo masculino

que se refere à “substância ou preparado que se utiliza como remédio”<sup>(16)</sup>; e remédio é aquilo que combate o mal ou a dor de; recurso, solução; auxílio, ajuda; emenda, correção<sup>(16)</sup>. Assim, pode-se entender que o remédio inclui, além de medicamentos, outros recursos, a exemplo do modo de viver das pessoas, de suas crenças, de seus valores e as práticas populares de cuidado. Nesse caso, a enfermeira se utiliza de muitos *remédios* na sua prática, uma vez que inúmeras são as formas de ajudar o cliente a enfrentar o processo de viver e ser saudável, adoecer e morrer.

Pode-se interpretar também, que *medicamento* é aquele produzido pelas indústrias farmacêuticas, majoritariamente multinacionais, ou seja, os alopáticos. Ou, ainda, as fórmulas naturais manipuladas em farmácia mediante prescrição; ou as fórmulas naturais produzidas por laboratório que detém as marcas. Dessa feita, pode-se tomar como proibidas todas essas no seu conjunto ou parte delas. Essas dúvidas advêm do fato de se estar, de certa forma, inclinado a considerar como “*medicamento*” aquele que passa por um preparo profissional prévio, no caso, dos laboratórios e farmácias. E quanto às ervas *in natura*? Seriam considerados os medicamentos os quais trata a proibição da Lei?

Como se pode observar, em uma simples incursão à temática à luz da Lei e da Ética Profissional, identifica-se uma série de pontos que, nessa concepção, fragiliza a prática e, conseqüentemente, a autonomia profissional\*. Essas ambigüidades que se apresentam, podem determinar (ou não) a aplicabilidade das plantas medicinais na prática profissional da enfermeira. Mas é primordial que se considere a análise de que é preciso que se conquistem espaços na prática para que se possa assegurá-la em Lei.

De acordo com essas reflexões, pensa-se que o discurso acerca das possibilidades éticas e legais de incorporação das plantas medicinais no dia-a-dia de trabalho das enfermeiras não deva representar obstáculo à sua apropriação na práxis pública-profissional, dando suporte à eternização de dogmas acadêmicos e reforçando, desse modo, a sua adoção apenas na práxis privado-domiciliar. Tem-se, hoje, uma produção científica de enfermeiras no sentido de demonstrar a importância e a aplicabilidade das

\* É oportuno lembrar que não direcionamos este artigo para a discussão da aplicabilidade das plantas medicinais por outros profissionais de saúde, inclusive com o discurso de respaldo legal, a exemplo do Conselho Regional de Medicina que vem veiculando relatos na mídia que defende essa prática como exclusiva do profissional médico e ameaçando outros profissionais com pena legal.

plantas medicinais no cuidado à saúde das pessoas. Urge, no entanto, configurar-se e delimitar-se essa prática no âmbito do cuidado de enfermagem. Para tanto, a especificidade dessa prática, e do cuidado especificamente, ampara-se na emissão de diagnósticos de enfermagem.

O cuidado prescrito pela enfermeira visa à resolutividade de um problema de enfermagem, portanto, está no seu âmbito profissional. Dessa forma, se se trabalhar bem na elaboração dos conceitos que norteiam a prática da enfermagem (o cuidado) e, ainda, se se avançar nos estudos de diagnósticos que impliquem prescrição de plantas medicinais para que o cliente seja devidamente cuidado pela enfermeira, ela estará mais propriamente instrumentalizada para legitimar esse espaço como uma extensão da sua prática profissional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se viu, a origem do uso de plantas medicinais como recurso terapêutico não é uma alcinha científica, mas trata-se de um saber e de uma prática historicamente legitimados e difundidos no senso comum. Atualmente, muitas plantas estão sendo estudadas cientificamente, adquirindo espaço no meio acadêmico e na atuação dos profissionais de saúde, inclusive no campo da enfermagem, a despeito da dominância do modelo biomédico na construção da ciência, na formação e na prática desses profissionais. Nesse sentido, podem-se observar pesquisas que focam experimentos com plantas medicinais no âmbito preventivo e curativo, embora amparados nos estudos disponíveis e na observação empírica sobre a prática profissional, ainda não se tenha atingido suficiência tanto no campo da

discussão, como na prática concreta para garantir sua legitimidade, especialmente por enfermeiras, a ponto de torná-la uma prática concreta e aplicável no seu espaço público-profissional. Talvez isso ocorra pela não incorporação desse saber no currículo formador, como se discutiu anteriormente. Daí a necessidade posta de configuração e delimitação dessa prática no cuidado, emergindo a reflexão acerca das implicações éticas e legais de sua aplicabilidade pela enfermagem.

Refletir sobre essas implicações no cuidado de enfermagem tornou-se urgente nessa profissão, ainda mais quando muitos profissionais se debatem na tentativa de garantir, cada qual para si, a exclusividade de saberes e práticas, sempre na busca do melhor quinhão desses. Portanto, não se está aqui discutindo estritamente as atribuições éticas e legais do uso terapêutico das plantas como território exclusivo desse ou daquele profissional, mas há que se democratizar e relativizar o emprego delas no sentido de uma ação compartilhada e interdisciplinar no cuidado à saúde, no caso da enfermagem, como uma extensão de sua prática de cuidar.

Destaca-se, também, o papel fundamental que se espera seja exercido pelas Associações de Classe como ABEn, Sindicato e Conselhos Profissionais de Enfermagem, na luta pela demarcação do espaço da enfermagem em áreas que estão se deflagrando no contexto atual da saúde com propostas coerentes e consistentes de cuidar.

Por fim, há de se ressaltar que, se é notória toda a problemática por que passa a população em diferentes níveis, sob outro ângulo, a formação universitária revela fragilidades no que tange às áreas de conhecimento relacionadas, por exemplo, às questões de saúde que se apresentam como alternativas àquelas que estejam à margem do poder instituído, ou seja, à margem da cientificidade reconhecida do modelo biomédico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo (SP): Cultrix; 1993.
2. Singer P, Campos O, Oliveira EM. Prevenir e curar. O controle social através dos serviços de saúde. 3rd ed. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária; 1988.
3. Alvim NAT. Práticas e saberes das enfermeiras sobre o uso de plantas medicinais na vida das enfermeiras: uma construção em espiral. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 1999.

4. Cabral IE. O método criativo-sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM, organizadores. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1999. p. 177-203.
5. Valla VV. A construção desigual do conhecimento e o controle social dos serviços públicos de educação e saúde. In: Valla VV, Stotz EM, organizadores. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro (RJ): Relume-Dumará; 1993. p. 95-96.
6. Morin E. Ciência com consciência. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 1998. p.132-33.

7. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília (DF): COFEn; 1993. p.9-10.
8. Matos FJA. Farmácias vivas. Sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. 2ª ed. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 1994.
9. Martins ER. Plantas medicinais. Viçosa (MG): Universidade Federal de Viçosa; 1994.
10. Machado ACC. A fitoterapia como uma necessidade do cliente. Uma perspectiva de assistência de enfermagem. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNI-RIO; 1996.
11. Medeiros LCM. As plantas medicinais e a enfermagem – a arte de assistir de curar, de cuidar e de transformar os saberes. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2001.
12. Viveiros AA, Goulart PF, Alvim NAT. A influência dos meios sociocultural e científico no uso de plantas medicinais por estudantes universitários da área da saúde. Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem 2004 abril; 8(1):62-70.
13. Goulart PF, Viveiros AA, Alvim NAT. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. Rev. Acta Scientiarum 2005 setembro; 26(1):287-94.
14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEn nº 197/97. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 1997.
15. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 de junho de 1986, Seção 1, p.9273-5.
- 16- Ferreira ABH. Minidicionário da Língua Portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1993. p.209; 273.